

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20071023_f_ge_o_01 vom 23. Oktober 2007

FINMA Versicherungsrecht, 2007-10-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20071023_f_ge_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20071023_f_ge_o_01 du 23 octobre 2007

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20071023_f_ge_o_01 del 23 ottobre 2007

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. c LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMa1), et à l'assurance-accident obligatoire prévue par la loi fédérale sur l'assurance-accident du 20 mars 1981 (LAA). Cette compétence couvre l'ensemble des contestations relatives aux assurances complémentaires, que celles-ci soient offertes par un assureur social ou A/2446/2007

-6/10- par un assureur privé (arrêt du Tribunal fédéral non publié du 8 février 2007, no 5P.359/2006). En l'occurrence, la défenderesse est un assureur privé offrant une assurance complémentaire à la LAMai. La compétence du Tribunal de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie, pour autant qu'il porte sur le droit à des prestations découlant de l'un des contrats d'assurance-maladie ou d'assurance-accidents conclus par la demanderesse avec LA Y.

E. 2

La demanderesse a saisi le Tribunal de céans afin de dénoncer l'incompétence du Dr B et d'obtenir qu'il soit dit que LA Y a eu tort de se fonder sur l'expertise de ce médecin pour lui refuser des prestations. Elle critique principalement l'expertise et demande au Tribunal de céans "de bien vouloir arrêter le massacre". Or, une plainte déposée contre un médecin ne constitue pas une contestation relative aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMa1). Force dès lors est de constater que le Tribunal de céans n'est pas compétent pour se prononcer sur une telle plainte, raison pour laquelle il a transmis, comme objets de leur compétence, les écritures de la demanderesse à l'ASSOCIATION DES MEDECINS DU CANTON DE GENEVE, ainsi qu'à la COMMISSION DE SURVEILLANCE DES PROFESSIONNELS DE LA SANTE.

E. 3

Le contrat liant les parties ressortit à la loi sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA). Cette loi a subi des modifications, en vigueur depuis le 1er janvier 2006. Cependant, du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits. Dès lors, les dispositions de la LCA seront citées, le cas échéant, dans leur teneur antérieure au 1er janvier 2006.

E. 4

La loi fédérale sur la surveillance des institutions d'assurance privées du 23 juin 1978 (LSA - RS 961.01) ne contient pas de règles spécifiques concernant les délais que doivent observer les assurés qui entendent contester une décision prise en matière d'assurance complémentaire, la notion de décision n'ayant du surcroît pas le même sens que dans le domaine de l'assurance obligatoire. En revanche, selon l'art. 46 al. 1, 1ère phrase LCA, l'assuré doit saisir directement l'autorité judiciaire par la voie d'une action qui doit être intentée dans les deux ans à dater du fait d'où naît l'obligation qui dérive du contrat d'assurance. Pour les contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale au sens de la LAMal, les cantons prévoient une procédure simple et rapide dans laquelle le juge établit d'office les faits et apprécie librement les preuves (art. 47 al. 2 LSA). En vertu de l'art. 89B al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA), la demande ou le recours adressé au Tribunal cantonal des assurances sociales contient pour les personnes physiques les nom, prénom et domicile ou A/2446/2007

-7/10- résidence des parties (let. a), un exposé succinct des faits ou des motifs invoqués (let. b), des conclusions (let. c). Si ces conditions de forme ne sont pas respectées, le Tribunal cantonal des assurances sociales impartit un délai convenable à l'auteur de l'écriture pour compléter son écriture en indiquant qu'en cas d'inobservation, la demande ou le recours sera écarté (art. 89B al. 2 LPA).

E. 5

La défenderesse considère que la demande est irrecevable. Elle relève à cet égard que dans ses écritures des 12 juin et 6 juillet 2007, la demanderesse n'a pas présenté un exposé des faits, n'a pas motivé sa demande et n'a pas pris de conclusions chiffrées ou suffisamment précises, au point qu'il est même impossible de comprendre la nature exacte de ses prétentions.

E. 6

Il est avéré que l'écriture du 12 juin 2007, bien que complétée le 6 juillet 2007, ne satisfait pas aux exigences formelles de l'art. 89B al. 1 LPA. Dans un tel cas, l'alinéa 2 de cette disposition légale impose aux tribunaux d'accorder un bref délai aux demandeurs pour parfaire leur écriture. En l'espèce, le Tribunal de céans n'a pas impartit de délai à la demanderesse, mais l'a entendue et lui a expressément demandé quel était le but qu'elle poursuivait en saisissant la juridiction. Lors de l'audience du 9 octobre 2007, la demanderesse a ainsi expliqué qu'elle souhaitait dénoncer le comportement du Dr B, mais aussi réclamer à la défenderesse le versement des prestations que celle-ci lui avait refusées en se fondant sur les conclusions du rapport d'expertise de ce médecin. Il est vrai que la demanderesse n'a pas chiffré ses prétentions ; elle n'a pas non plus précisé sur quelles périodes elles portaient. Toutefois, l'art. 47 al. 2 LSA impose aux cantons de prévoir une procédure simple et rapide régie par le principe inquisitoire et une telle exigence de célérité pourrait précisément empêcher, dans certains cas, de déclarer irrecevable une demande ne respectant pas les exigences formelles et de contraindre la demanderesse à présenter une nouvelle demande. Il suffirait le cas échéant d'ordonner une instruction complémentaire qui permettrait de connaître exactement le montant des prestations dont la demanderesse souhaite réclamer le paiement. La demande pourrait ainsi être considérée comme étant recevable au sens formel du terme. Cependant, la question de savoir si les conditions formelles de recevabilité sont ou non réalisées peut rester ouverte, la demande devant quoi

qu'il en soit, et pour un autre motif, être déclarée irrecevable.

E. 7

La demanderesse reproche à LA Y de s'être fondée sur l'expertise du Dr B, alors que cette expertise est "débile". Elle a cependant expliqué lors de son audition qu'elle ne contestait pas les conclusions de l'expert selon lesquelles aucun diagnostic psychique ou psychiatrique ne pouvait être retenu, mais uniquement la façon dont l'examen s'était déroulé et dont le rapport avait été rédigé. Interrogée sur l'intérêt qu'elle avait à ce qu'un tribunal constate les lacunes, les

- 8/10 - contradictions, les incohérences et les erreurs contenues dans le rapport d'expertise, la demanderesse s'est bornée à insister sur le fait qu'elle ne présentait aucune atteinte psychique ou psychiatrique, et a rappelé qu'en revanche elle était très handicapée sur le plan physique. Il convient de rappeler à ce stade que LA Y a accordé à la demanderesse des prestations sur la base des conclusions de l'expert rhumatologue J. En d'autres termes, la demanderesse nie au rapport du Dr B toute valeur probante. Pour qu'une expertise se voie conférer une valeur probante, il faut que le rapport soit complet, qu'il comporte une anamnèse, une description claire des interférences médicales et des conclusions bien motivées (cf. ATF du 22 janvier 2002, 5P.421/2001, consid. 4c). Tel n'est pas le cas si l'expert n'a pas répondu aux questions posées, si ses conclusions sont contradictoires ou si, de quelle qu'autre façon, l'expertise est entachée de défauts à ce point évidents et reconnaissables, même sans connaissances spécifiques, que le juge ne pouvait tout simplement pas les ignorer (cf. ATF du 20 avril 2001, 5P.457/2000, consid. 4a et la référence). Force est toutefois de constater que le Tribunal de céans ne saurait entrer en matière sur la question de la valeur probante de ce rapport d'expertise, dans la mesure où la qualité pour agir de la demanderesse ne peut être reconnue et ce pour les motifs qui suivent.

E. 8

En vertu du principe de l'unité de la procédure, la qualité pour agir devant les juridictions cantonales, dont les décisions sont sujettes à recours de droit administratif, ne peut être soumise à des conditions différentes à celles qui régissent la qualité pour recourir au sens de l'art. 103 let. a de la loi fédérale d'organisation judiciaire du 16 décembre 1943 (OJ). (ATF 130 V 562 consid. 3.2). Selon l'art. 103 let. a OJ a qualité pour recourir quiconque est atteint par une décision attaquée ou à un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée. Est considéré par la jurisprudence comme intérêt digne de protection, au sens de cette disposition, tout intérêt pratique ou juridique à demander la modification ou l'annulation de la décision attaquée que peut faire valoir une personne atteinte par cette dernière. Doit être qualifié d'intérêt digne de protection l'utilité pratique que l'admission du recours apporterait au recourant, soit le fait d'éviter un préjudice de nature économique, idéale, matérielle ou autre que la décision attaquée lui occasionnerait. L'intérêt doit être direct et concret. La personne doit se trouver notamment dans un rapport suffisamment étroit avec la décision. Cela n'est pas le cas de celui qui n'est atteint que de manière indirecte ou médiate (ATF 130 V 202 consid. 3, 127 V 3 consid. 1 b, 82 consid. 3 a/aa). Les autorités judiciaires n'entrent en matière que sur les demandes qui sont fondées sur un intérêt suffisant et, en principe, actuel. S'agissant de prétentions découlant du droit fédéral, seule importe la question de savoir s'il y a un intérêt suffisant à A/2446/2007

-9/10- obtenir une décision judiciaire (ATF 122 III 279 consid. 3a p. 282 et les références citées). Selon la jurisprudence, l'action en constatation de droit est recevable si le

demandeur a un intérêt digne de protection à la constatation immédiate du droit litigieux. Il doit s'agir d'un intérêt majeur, de fait ou de droit. En règle générale, cet intérêt fait défaut lorsque le demandeur peut immédiatement exiger une prestation exécutoire en sus de la simple constatation. Le juge retiendra un intérêt pour agir lorsqu'une incertitude plane sur les relations juridiques des parties et qu'une constatation judiciaire sur l'existence et l'objet du rapport pourrait l'éliminer. Une incertitude quelconque ne suffit cependant pas. Il faut bien plus qu'en se prolongeant, elle empêche le demandeur de prendre ses décisions et qu'elle lui soit, de ce fait, insupportable (ATF 122 III 279 consid. 3a p. 282; 120 II 20 consid. 3 p. 22; 114 II 253 consid. 2a p. 255; 110 II 352 consid. 2 p. 357).

E. 9

Ainsi, l'objet d'une demande en justice ne peut porter que sur des questions juridiques actuelles dont les conséquences touchent concrètement le justiciable. La recevabilité d'une action en constatation est admise si le demandeur a un intérêt digne de protection à la constatation immédiate de rapports de droit litigieux et ne peut obtenir en sa faveur un jugement condamnatore (ATF 119 V 13, consid. 2a). Or, en l'espèce, la demanderesse déclare elle-même que même si LA Y avait écarté l'expertise B, il conviendrait de tenir compte du fait qu'elle ne souffre d'aucune atteinte d'ordre psychique ou psychiatrique. Aucun droit à des prestations supplémentaires à celles reçues sur la base de l'expertise J n'aurait ainsi pu, quoi qu'il en soit, lui être reconnu. Force est en conséquence de constater que l'intérêt digne de protection requis pour agir fait défaut. A/2446/2007

- 10/10 -

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.